

記 入 例

様式一7

(本人において記入)

医 療 報 告 書 ②

PTAの名称	沖縄小学校PTA	学校TEL (098)-(000)-(△△△△)
負傷者氏名	沖 縄 花 子	生年 大・ 昭 ・平 35年 1月 1日 生 月 日 (49 才) 男・ 女
傷 病 名	右足骨折	
負傷した身体 の部分とケガ の 状 態	右足首に激痛があり、歩行が困難である。	
初 診 日	平成 30年 6月 2日	通院治療 ○印、入院治療 △印を記入してください。
診 療 期 間	通院期間 <u>24</u> 日間	6月 1日 △ 2日 △ 3日 △ 4日 △ 5日 △ 6日 △ 7日 △ 8日 9日 10日 ○ 11日 12日 13日 14日 15日 16日
	通院実日数 (<u>4</u>)日	6月 17日 ○ 18日 ○ 19日 20日 21日 22日 ○ 23日 24日 ○ 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日
	平成 30年 6月 2日 ~	7月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日
	平成 30年 6月 25日	7月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日
	入院期間 <u>6</u> 日間	7月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日
	平成 30年 6月 2日 ~	7月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日
	平成 30年 6月 7日	8月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日
	固定具の使用期間及び名称	8月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日
	固定具(着脱可) 名称	8月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日
	平成 30年 6月 2日 ~	8月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日
平成 30年 6月 25日	9月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日	
固定具(着脱不可) 名称	9月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	
平成 年 月 日 ~	10月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日	
平成 年 月 日	10月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	
平成 30年 6月 25日	11月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日	
治ゆ ・中止・転医	11月 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	
後遺障害の有無	有・ 無	12月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日

※診断書を使用する場合、治療期間の欄は記入不要です。

上記事実に相違ないことを確認し、申告いたします。

なお、本件について安全会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。

報告日 平成 30年 6月 17日

PTA名 沖縄小学校PTA

(負傷者名) 沖 縄 花 子 (印)

※ いただいた個人情報は、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために必要な支払い範囲内で共済金の請求や審査等関係先に提供することがあります。

※ 診療実日数が、7日以上または、6日以内であっても骨折・アキレス腱断裂等、固定具使用の場合もこの様式を使用すること。